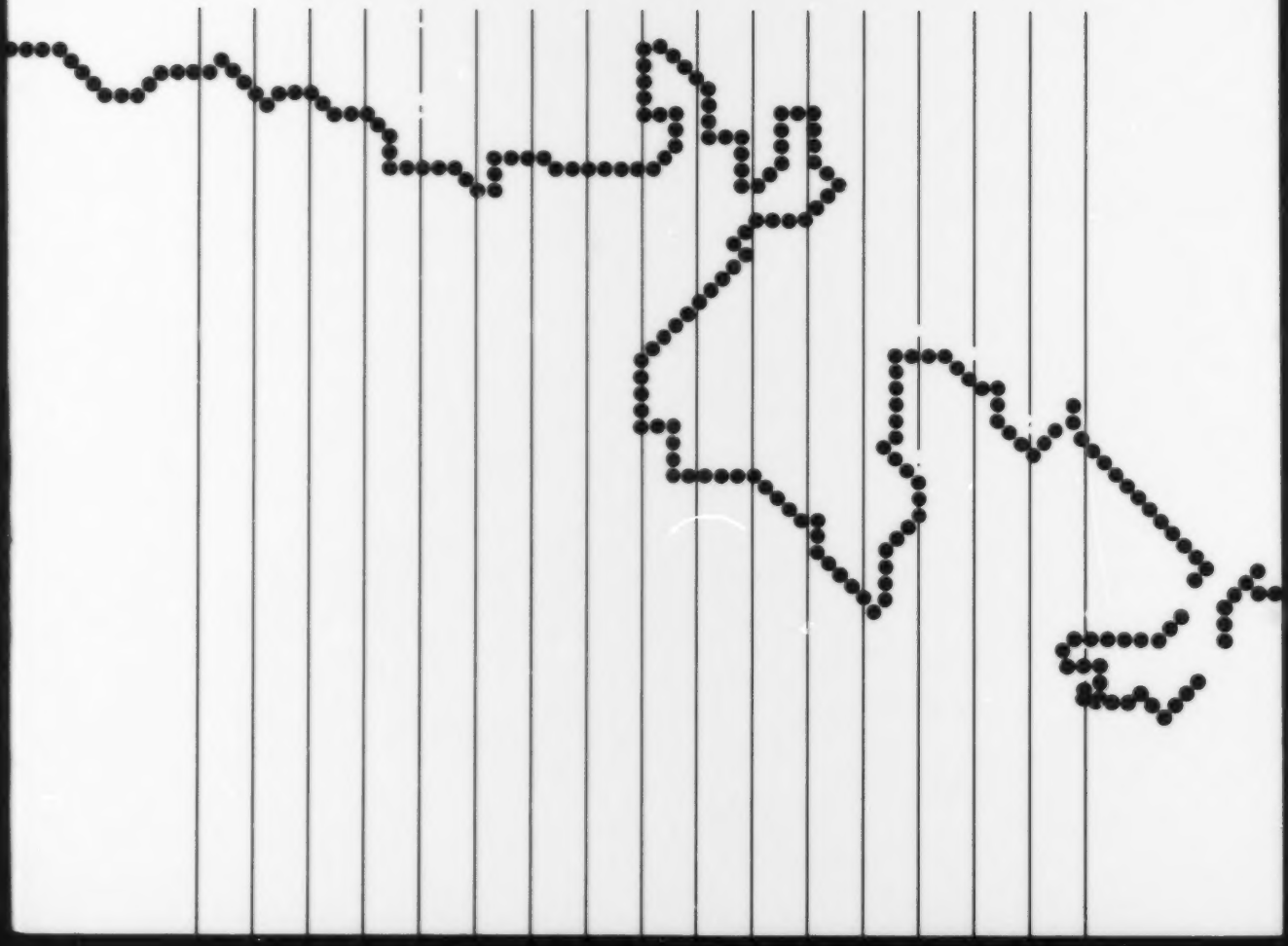
LE RÉGIME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Éléments de comparaison avec d'autres régimes canadiens

Troisième édition

CSST
Commission de la santé et de la sécurité du travail



86-02298/

LE RÉGIME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Éléments de comparaison avec d'autres régimes canadiens

Troisième édition

CSST
Commission de la santé et de la sécurité du travail

Ce document a été préparé par la Direction des communications à partir de données fournies par l'Association des commissions des accidents du travail du Canada ou tirées des rapports annuels de ces organismes pour l'année 1984.

Recherche et rédaction : Nicole Ménard

Dépôt légal — 4e trimestre 1985
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN 2-550-12396-4

© 1983, 1984, 1985. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

Introduction 1

Le degré d'universalité des divers régimes 3

Les programmes de réparation 7

Les cotisations versées par les employeurs 15

La situation financière des commissions canadiennes 20

Liste des tableaux

Nombre d'employeurs qui contribuent aux fonds d'accidents	3
Rapport entre les réclamations à la suite de lésions professionnelles et l'emploi total	5
Les maximums assurables et leur mode de rajustement	8
L'indemnisation pour incapacité totale temporaire	9
L'indemnisation pour incapacité totale permanente	10
L'indemnisation pour incapacité partielle permanente	11
Rapport entre l'indemnité maximale prévue et la moyenne des salaires	12
Le mode de rajustement des rentes pour incapacité permanente	13
Les cotisations des employeurs	15
Les revenus de placements des commissions canadiennes	17
L'évolution des taux moyens de cotisation dans certaines provinces	18
La situation financière des commissions canadiennes au 31 décembre 1984	20

Introduction

Au Canada, c'est aux gouvernements provinciaux que revient principalement la compétence dans le domaine du travail. Dans chaque province ou territoire, un organisme est ainsi chargé d'administrer un régime de santé et de sécurité du travail. Au total, douze commissions autonomes gèrent donc des fonds d'accidents financés par des employeurs et assurent à des travailleurs victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle des programmes de réparation ; à ces mandats s'ajoutent pour certaines commissions des activités de prévention et d'inspection.

En 1984, plus d'un demi-million d'employeurs ont contribué aux fonds d'accidents provinciaux. Même si le principe de base de tous les régimes canadiens est le même, soit la responsabilité collective des employeurs et l'assurance obligatoire garantie par une caisse de l'État, les obligations des employeurs assujettis pouvaient cependant varier d'une province à l'autre.

Pendant la même période, les réclamations effectuées auprès des commissions canadiennes à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ont dépassé le million, soit en moyenne un peu plus de dix réclamations par groupe de cent travailleurs en emploi. Là encore, les programmes offerts aux travailleurs différaient selon les commissions, des lésions semblables pouvant donner droit à des indemnités sensiblement différentes.

Les pages qui suivent présentent des éléments de comparaison qui permettront de mieux comprendre les différences actuelles entre les régimes canadiens et les facteurs qui en sont la cause. Plus particulièrement, ces comparaisons aideront à situer le nouveau régime d'indemnisation administré par la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec par rapport à l'ensemble des régimes des provinces et des territoires voisins, de même qu'à saisir l'ampleur et le sens des réformes amorcées depuis quelques années.

Révisions systématiques des législations au cours des dernières années

A l'exception des législations du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, les premières lois sur les accidents du travail ont été adoptées dans les provinces canadiennes il y a déjà plusieurs années : au moins trente ans pour les plus récentes et plus de soixante ans pour six d'entre elles. Pour sa part, la loi québécoise que le gouvernement vient de remplacer par une nouvelle législation était appliquée depuis 1931.

L'évolution de la situation sociale et économique et le développement d'autres régimes d'assurance sociale ont entraîné de nombreux amendements à ces lois, et même leur remplacement dans certains cas. Les révisions les plus importantes ont eu lieu au cours des dernières années, alors que l'inflation conjuguée à l'apparition de nouveaux concepts de sécurité du revenu et de réparation globale ont obligé les provinces à accroître de façon souvent substantielle les mesures appliquées antérieurement.

C'est ainsi qu'après la Colombie-Britannique, la Saskatchewan a procédé en 1979 à une refonte législative dans ce domaine, suivie du Nouveau-Brunswick et de l'Alberta en 1981, et par la suite du Manitoba et de Terre-Neuve. L'année 1985 a marqué une étape importante dans ces réformes, puisqu'elle a vu l'entrée en vigueur de modifications majeures aux régimes de réparation de deux provinces où l'on retrouve plus de 60 % de la main-d'oeuvre canadienne : l'Ontario et le Québec. Le nouveau régime ontarien, entré en vigueur en avril, prévoit entre autres l'indemnisation sur la base du revenu net, l'augmentation du maximum assurable et des améliorations des prestations aux personnes à charge. Pour sa part, le régime québécois s'appuie depuis le 19 août sur le principe du remplacement du revenu pour l'indemnisation et reconnaît au travailleur accidenté le droit à la réadaptation et au retour au travail ; entre autres modifications, on retrouve également inscrits dans la nouvelle loi le nouveau mode de financement mixte adopté par la

Commission et de nouveaux mécanismes de révision. Une troisième province, la Saskatchewan, qui avait innové en 1980 en adoptant le principe du remplacement du revenu pour l'indemnisation, a également apporté des amendements à sa législation et a choisi d'utiliser le revenu net comme base d'indemnisation et d'augmenter sensiblement son maximum assurable.

Des choix législatifs et administratifs différents selon les provinces

Les problèmes auxquels les commissions canadiennes ont à faire face depuis quelques années sont au départ sensiblement les mêmes, en particulier ceux causés par une inflation élevée et prolongée, le ralentissement de la croissance économique et l'évolution de la philosophie de l'assurance sociale. Les choix législatifs et administratifs quant aux ajustements nécessaires et à leur urgence ont cependant différé.

Considérons, à titre d'exemple, certaines des principales modifications apportées à des régimes provinciaux ou territoriaux depuis une quinzaine d'années :

- l'extension progressive des clientèles couvertes par les régimes reste inégale selon les provinces, des secteurs importants du marché du travail continuant à être exclus dans certaines d'entre elles, alors qu'ailleurs le régime est devenu pratiquement universel ;
- la revalorisation des rentes, actuellement automatique dans sept régimes, fait toujours l'objet d'amendements législatifs ad hoc dans les autres (p.13) ;
- le remplacement des indemnités statutaires pour les personnes à charge par des indemnités calculées en fonction de ce qu'aurait touché le travailleur est chose faite dans dix régimes, seules deux provinces continuant à verser des indemnités fixes (p.13) ;
- le rajustement du maximum assurable est désormais automatique et annuel dans cinq régimes, alors que les autres procèdent par amendement législatif ad hoc ou arrêté en conseil (p.8) ;
- le calcul des prestations à partir de 90 % du revenu net plutôt que 75 % du salaire brut est appliqué par six commissions (p.11) ;
- le principe du remplacement du revenu, associé au versement d'un montant forfaitaire pour la perte de capacité physique, a été adopté par cinq régimes comme base de l'indemnisation pour incapacité permanente, alors que les autres continuent d'établir des rentes principalement en fonction du degré de la perte de capacité des travailleurs. (p.10)

L'avant-gardisme de certains aspects du régime québécois

Considéré comme un chef de file en matière de santé et de sécurité du travail au Canada, et même en Amérique du Nord, le Québec a participé à toutes ces réformes, de même qu'à plusieurs autres touchant l'accès à l'information pour les bénéficiaires, les programmes de réadaptation, l'indemnisation en cas de maladie professionnelle, etc.

Certains aspects du régime québécois font par ailleurs ressortir davantage encore son avant-gardisme :

- la participation des partenaires du travail à l'administration du régime et l'intégration de tous ses aspects, avec la création d'un organisme paritaire, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, qui remplace depuis 1980 la Commission des accidents du travail et assume une juridiction complète en matière de santé et de sécurité du travail (prévention, inspection, réparation, financement) ;
- le remplacement du mode de financement basé sur la pleine capitalisation par un système mixte mieux adapté au contexte économique actuel ;
- la reconnaissance du droit à la réadaptation et au retour au travail, à l'intérieur de certains délais, pour le travailleur accidenté ou victime d'une maladie professionnelle ;
- la mise en place de bureaux de révision paritaires, l'établissement d'un arbitrage médical et la création d'une Commission d'appel, extérieure à la CSST et placée sous l'autorité d'un autre ministre, qui décide en dernière instance de tous les appels concernant les divers aspect du régime.

Le degré d'universalité des divers régimes

Le Québec est une des provinces canadiennes dont le régime de santé et de sécurité du travail protège le plus grand nombre de citoyens. La presque totalité des travailleurs et des employeurs oeuvrant au Québec, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, y sont assujettis ; ce n'est cependant pas le cas dans toutes les provinces, de larges secteurs du marché du travail étant encore exclus de certains régimes.

C'est là un aspect important des philosophies de sécurité sociale sur lesquelles s'appuient les différents régimes canadiens. C'est également un élément qu'on ne peut négliger si on veut établir des comparaisons en termes, par exemple, de coûts ou de cotisations...

Les données dont nous disposons ne nous permettent malheureusement pas d'établir de façon précise le degré d'universalité des divers régimes, c'est-à-dire la proportion des travailleurs et des employeurs qu'ils touchent. Si elles ne suffisent pas pour tracer un portrait complet de la situation, les statistiques disponibles sur le nombre d'employeurs assujettis, du moins ceux qui contribuent directement aux fonds d'accidents, sur les réclamations enregistrées par les commissions et sur le nombre de travailleurs en emploi dans chaque province fournissent cependant des ordres de grandeur significatifs.

Les employeurs assujettis

Quelque 550 000 employeurs ont contribué en 1984 aux fonds d'accidents gérés par les commissions canadiennes, soit qu'ils aient été tenus de le faire par la loi, ou qu'ils aient choisi volontairement d'adhérer au régime.

Le tableau 1 donne la répartition selon leur province des employeurs qui ont versé des cotisations aux commissions canadiennes en 1984. On y remarque qu'à elles seules trois commissions, soit celles du Québec, de la Colombie-Britannique et de l'Ontario, regroupent près de 75 % des employeurs canadiens enregistrés à un régime ; la proportion d'employeurs inscrits est légèrement supérieure à celle des travailleurs en emploi dans les deux premières provinces, alors qu'elle est nettement inférieure dans le cas de l'Ontario.

Les employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents

Pour compléter ces chiffres, il est intéressant de considérer la question des employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents et celle des exclusions des régimes.

Dans toutes les provinces, certains employeurs assujettis au régime ne sont pas tenus de contribuer directement au fonds d'accidents mais assument eux-mêmes les coûts reliés à l'indemnisation des travailleurs à leur emploi. Leurs employés sont indemnisés par la commission sur la même base que ceux des autres industries, et les employeurs remboursent à la commission tous les frais engagés, y compris les coûts d'administration. Le plus souvent, il s'agit de gouvernements, de

TABLEAU 1

Nombre d'employeurs qui contribuent aux fonds d'accidents (1984)

Province	Nombre d'employeurs[1]
Colombie-Britannique	85 155
Alberta	59 416
Saskatchewan	32 199
Manitoba	19 097
Ontario	168 000
Québec	**153 316**
Nouveau-Brunswick	10 050
Île-du-Prince-Édouard	2 900
Nouvelle-Écosse	13 306
Terre-Neuve et Labrador	12 500

(1) A l'exclusion des employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents.

sociétés d'État ou d'entreprises détentrices de licences gouvernementales.

Le nombre total des employeurs dont c'est le statut varie considérablement d'une province à l'autre. Au Québec, par exemple, depuis l'intégration en 1981 du gouvernement provincial et des ses organismes au système de cotisation, il n'en reste plus qu'une trentaine. Pour sa part, l'Ontario compte plus de 4 000 employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents ; on retrouve parmi eux le gouvernement provincial, les municipalités, les commissions scolaires, les compagnies de téléphone, etc. Compte tenu de la masse salariale généralement importante de ces employeurs, leur exclusion du système de cotisation affecte évidemment les opérations qui y sont reliées, dont le calcul du taux moyen de cotisation, de même que l'évolution du fonds d'accidents. C'est donc un élément qu'il faut prendre en considération lors de comparaisons sur ces plans.

Soulignons, par ailleurs, que partout au Canada les fonctionnaires fédéraux de même que les employés de la plupart des sociétés de la Couronne, des commissions et des organismes gouvernementaux sont protégés par une législation fédérale : la Loi concernant l'indemnisation des employés de l'État. En vertu de cette loi, les travailleurs concernés sont indemnisés, selon les taux et les conditions prévues par les législations provinciales, par l'intermédiaire des différentes commissions, qui en sont remboursées par la suite.

Les exclusions et la protection facultative

A l'exception de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard, où les lois provinciales en matière d'accidents du travail ne s'appliquent qu'aux domaines qu'elles précisent, la participation au régime est obligatoire dans tous les secteurs, sauf ceux qui en sont exclus au départ.

Ces exclusions diffèrent cependant de beaucoup selon les provinces. Au Québec, par exemple, les travailleurs domestiques pouvant désormais être couverts par la loi sur une base facultative, seuls les athlètes participants ne peuvent bénéficier de sa protection. De même à Terre-Neuve, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon, les exceptions sont mineures (athlètes professionnels, domestiques, clergé). Au Nouveau-Brunswick, l'exclusion touche également les travailleurs domestiques, cependant que les entreprises de moins de trois travailleurs (vingt-cinq pour le secteur des pêches) sont exemptées de contribuer au régime, tout en se voyant offrir une protection facultative. En Alberta et en Saskatchewan, la loi exempte entre autres les institutions financières, les entreprises commerciales et celles du secteur agricole. Ce dernier secteur représente en Saskatchewan quelque 60 000 cultivateurs, soit plus de 20 % de la population active.

Dans les autres provinces, parce qu'ils ne sont pas spécifiquement désignés à cette fin, plusieurs secteurs d'activité ne sont pas touchés par le régime. C'est le cas, par exemple, en Ontario, de très nombreuses entreprises comme les banques, les compagnies d'assurances, les professionnels, les salons de coiffure, etc. En Colombie-Britannique, la situation est la même pour différents secteurs dont le secteur médical et paramédical, les services financiers, etc. Au Manitoba, le secteur agricole où l'on retrouve pourtant près de 10 % de la population active n'était pas couvert. Notons cependant que tous les régimes offrent une protection facultative aux employeurs non assujettis au départ.

Fait à noter, plusieurs lois provinciales prévoient un type de responsabilité personnelle pour les employeurs non tenus de contribuer au régime ; c'est le cas, par exemple, en Ontario et en Colombie-Britannique. Soulignons, par ailleurs, que partout les employeurs eux-mêmes, ainsi que leurs conjoints ou leurs associés, peuvent bénéficier d'une protection personnelle. Ce choix est également offert aux artisans (travailleurs autonomes) dans certains régimes.

Les travailleurs couverts par les régimes

Compte tenu de ce qui précède, on estime que le pourcentage des travailleurs en emploi couverts par les programmes d'indemnisation des commissions peut varier selon les provinces de 70 % à 95 %. En l'absence de statistiques sur les populations assujetties, il est difficile de déterminer avec précision les écarts entre les différents régimes. Tout au plus, les données disponibles permettent-elles d'établir un parallèle entre les réclamations reçues par les commissions et la population en emploi dans chaque province, qu'elle soit couverte ou non par le régime. Si la comparaison des taux des réclamations par rapports au nombre de travailleurs en emploi peut donner une indication du degré d'universalité des différents régimes, il faut cependant considérer que d'autres facteurs peuvent également effecter ce taux, comme le niveau de l'emploi, la proportion d'entreprise en exploitation dans des secteurs à risque élevé, ou encore l'effort de prévention consenti dans une province. C'est donc avec prudence qu'il faut interpréter ces taux qu'on ne doit en aucune façon assimiler à des taux d'accidents.

TABLEAU 2

Rapport entre les réclamations à la suite de lésions professionnelles et l'emploi total (1984)

Province	Réclamations	Emploi total, couvert ou non par le régime[1] (000)	Réclamations/ emploi total
Colombie-Britannique	150 919	1 202	12,6 %
Alberta	55 732[2]	1 114	5,0 %[2]
Saskatchewan	38 818	439	8,8 %
Manitoba	48 685	472	10,3 %
Québec	**347 662**	**2 722**	**12,8 %**
Nouveau-Brunswick	29 427	248	11,9 %
Île-du-Prince-Édouard	3 691	49	7,5 %
Nouvelle-Écosse	30 730	337	9,1 %
Terre-Neuve et Labrador	16 107	176	9,2 %
Yukon	1 024	9	11,7 %
Territoires du Nord-Ouest	3 355	17	19,3 %

(1) Données fournies par Statistique Canada (11003E), sauf pour les Territoires du Nord-Ouest. A distinguer du nombre de travailleurs couverts par les régimes, dont la proportion varie selon les provinces entre 70 % et 95 %.

(2) A l'exclusion des réclamations pour assistance médicale seulement, reçues depuis 1982 par le Alberta Health Care.

Comme on peut le voir au tableau 2, la moyenne des réclamations enregistrées varie selon les provinces de 7,5 à 12,8 par groupe de 100 travailleurs en emploi. De façon générale, ces écarts semblent liés de près à la proportion de travailleurs couverts par les régimes. Plus élevés dans les provinces où les régimes touchent une plus grande partie de la population, par exemple au Québec et au Nouveau-Brunswick, les taux de réclamations sont en effet nettement plus faibles par rapport à l'emploi total dans les provinces où de nombreux employeurs sont exclus du régime, comme en Ontario, en Saskatchewan ou au Manitoba. Pour ce qui est de la Colombie-Britannique, son taux élevé de réclamations malgré l'exclusion de plusieurs secteurs pourrait s'expliquer à la fois par le nombre d'employeurs qui se prévalent de la protection facultative et par la présence d'industries à risque élevé.

Si on considère l'écart marqué entre les taux enregistrés au Québec et en Ontario, on constate qu'il fait particulièrement ressortir l'impact du degré d'universalité d'un régime sur ses programmes d'indemnisation, puisque avec une population en emploi de 56 % supérieure à celle du Québec, l'Ontario enregistre à peine 12 % de plus de réclamations ! Il faut noter cependant que ces taux sont également affectés par l'enregistrement plus ou moins systématique que font les commissions des accidents entraînant peu ou pas de déboursés ; en 1984, au Québec, plus de 6 % des dossiers ouverts ont ainsi été fermés sans aucun déboursé.

Les programmes de réparation

Toutes les législations provinciales prévoient que les travailleurs qui jouissent de la protection du régime ont droit, s'ils sont victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au paiement des frais médicaux entraînés par leur lésion, à des indemnités pour toute incapacité temporaire ou permanente et à des services de réadaptation sociale et professionnelle. De même, en cas de décès à la suite d'un accident du travail, ces lois prévoient le paiement de divers frais et indemnités aux personnes qui étaient à la charge du travailleur.

Les régimes canadiens ont connu plusieurs changements au cours des dernières années. Bien qu'à des rythmes différents, tous sont engagés dans une évolution que leur imposent tant le contexte économique et social que la nécessité d'une harmonisation avec d'autres régimes publics de sécurité du revenu, par exemple en matière d'assurance-automobile, de retraite, d'assurance-chômage... Si dans certains régimes seuls les minimums et les maximums des indemnités ont jusqu'à présent fait l'objet de rajustements, d'autres provinces sont allées beaucoup plus loin et ont entrepris des réformes en profondeur qui touchent les principes de base de la réparation. C'est le cas du Québec qui vient de remplacer sa législation sur les accidents du travail par une nouvelle loi qui s'appuie sur le principe du remplacement du revenu et qui reconnaît au travailleur le droit à la réadaptation et au retour au travail.

Les maximums assurables et leur rajustement

Les principes et les règles appliqués lors du calcul des indemnités varient selon les provinces ou les territoires, mais tous établissent les montants de la majeure partie des prestations à partir du revenu du travailleur au moment de son accident. Partout cependant, la loi prévoit qu'un maximum est fixé au-delà duquel le revenu n'est pas considéré, et ce ni aux fins de l'indemnisation, ni à celles des cotisations des employeurs.

Comme on peut le voir au tableau 3, ces maximums de salaire assurable varient en 1984 de 17 000 $ à 45 500 $ selon les provinces ou les territoires : c'est dire que la proportion de travailleurs dont le revenu est assuré en totalité diffère sensiblement d'une province à l'autre. A noter cependant que c'est dans les régimes où la base d'indemnisation est encore le revenu brut, plutôt que le revenu net que les maximums assurables sont les moins élevés, les haut salariés étant avantagés par cette base de calcul. De façon générale, les provinces qui adoptent le revenu net comme base d'indemnisation haussent leur maximum assurable : ce fut le cas en 1985 de l'Ontario et de la Saskatchewan, avec des hausses respectives de 18 % et 45 %.

Au Québec, le maximum assurable est établi annuellement pour correspondre au salaire moyen des travailleurs québécois majoré de 50 %. On estime que ce mode de calcul permet à environ 85 % des travailleurs de voir leur salaire couvert entièrement par le régime.

La revalorisation des maximums assurables se fait dans cinq régimes, dont celui du Québec depuis 1977, selon une formule de rajustement annuel prévue à la loi. Ce rajustement automatique, qui suit généralement l'évolution du salaire moyen dans la province ou le territoire, apporte des garanties aux travailleurs en termes de sécurité de leur revenu et facilite aux commissions l'administration du système de cotisation.

Les provinces et le territoire qui n'appliquent pas de formule de rajustement automatique du maximum assurable adoptent pour leur part périodiquement des mesures législatives pour hausser ces plafonds. C'est le cas en Ontario, où le rajustement du maximum assurable fait l'objet d'amendements législatifs ad hoc qui permettent de couvrir environ 150 % du salaire moyen. Souvent rétroactif, ce rajustement n'est cependant pas toujours simultané aux fins de l'indemnisation et de la cotisation : ainsi le maximum de 26 800 $ appliqué pour le calcul des prestations à compter du 1er juillet 1984 n'a été considéré pour les cotisations qu'à partir du 1er janvier 1985.

TABLEAU 3

Les maximums assurables et leur mode de rajustement (1984-1985)

Province ou territoire	Maximum 1984	Maximum 1985	Mode de rajustement
Colombie-Britannique	30 200	32 400	Automatique tous les ans, selon l'évolution du salaire moyen
Alberta	40 000	40 000	Ad hoc, par amendement législatif
Saskatchewan	33 000	48 000[1]	Ad hoc, par amendement législatif
Manitoba	28 000	29 000	Automatique tous les ans, selon l'évolution du salaire moyen des travailleurs accidentés
Ontario	26 800	31 500[2]	Ad hoc, par amendement législatif
Québec	**31 500**	**33 000**	**Automatique tous les ans (150 % du salaire moyen)**
Nouveau-Brunswick	27 500	29 400	Automatique tous les ans (150 % du salaire industriel composé)
Île-du-Prince-Édouard	17 000	17 000	Ad hoc, par décision de la Commission, sur approbation du lieutenant-gouverneur en conseil
Nouvelle-Écosse	19 000	24 000	Ad hoc, par arrêté en conseil
Terre-Neuve et Labrador	45 500	45 500	Ad hoc, par arrêté en conseil
Yukon	27 000	28 500	Automatique tous les ans, selon l'évolution du salaire moyen des travailleurs accidentés
Territoires du Nord-Ouest	26 400	30 400[3]	Ad hoc, tous les ans par amendement législatif

(1) En vigueur depuis le 1er septembre 1985. (2) En vigueur depuis le 1er avril 1985. (3) En vigueur depuis le 1er juillet 1965.

Les principes et les règles du calcul des indemnités

Dans tous les régimes, les prestations versées aux travailleurs pour une incapacité temporaire ou permanente consistent en un pourcentage de leurs gains hebdomadaires moyens, qui peut atteindre selon les provinces 90 % du revenu net ou 75 % des gains bruts.

Le Québec a été le premier à remplacer en 1979 le calcul des indemnités à partir des gains bruts par la règle du 90 % du revenu net. L'Alberta, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, l'Ontario et la Saskatchewan lui ont emboîté le pas depuis, lors de révisions de leurs lois respectives, cependant que les six autres provinces et territoires continuent à utiliser le salaire brut comme base de calcul. Compte tenu que les prestations versées par les commissions ne sont pas imposables, l'utilisation du salaire net du travailleur, c'est-à-dire de ses gains bruts moins les déductions pour les impôts, l'assurance-chômage et le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec, tient mieux compte des charges familiales de chaque bénéficiaire. L'indemnisation à partir du salaire net permet aux travailleurs de voir leurs prestations basées sur leur revenu réel, tout en assurant qu'elles n'excéderont pas leur revenu pré-accidentel, particulièrement dans le cas des plus haut salariés.

Dans sept des régimes, l'indemnité à laquelle a droit un travailleur est établie principalement en fonction de la gravité de son incapacité

TABLEAU 4

L'indemnisation pour incapacité totale temporaire (1985)

Province ou territoire	Base d'indemnisation	Maximum hebdomadaire	Minimum hebdomaire[1]
Colombie-Britannique	75 % du salaire moyen	466,02 $	193,87 $
Alberta	90 % du revenu net retenu	509,01[2]	155,34
Saskatchewan	90 % du revenu net retenu[3]	593,21[2]	194,72
Manitoba	75 % du salaire moyen	418,27	136,15
Ontario	90 % du revenu net retenu[4]	426,64[2]	201,94
Québec	**90 % du revenu net retenu**	**413,98[2]**	**152,91**
Nouveau-Brunswick	90 % du revenu net retenu	403,06[2]	—
Île-du-Prince-Édouard	75 % du salaire moyen	245,19	60,00
Nouvelle-Écosse	75 % du salaire moyen	346,15	120,50
Terre-Neuve et Labrador	90 % du salaire net retenu	533,64[2]	200,00
Yukon	75 % du salaire moyen	409,92	127,00
Territoires du Nord-Ouest	75 % du salaire moyen	438,46	192,92

(1) En deçà de ce minimum, toutes les commissions versent son salaire intégral au travailleur.

(2) Maximum pour un travailleur avec deux personnes à charge, variable selon le nombre de personnes à charge.

(3) En vigueur depuis le 1er septembre 1985.

(4) En vigueur depuis le 1er avril 1985.

physique. La Saskatchewan en 1980, puis le Nouveau-Brunswick, le Yukon, Terre-Neuve et enfin, en 1985, le Québec ont cependant innové en instaurant des régimes de remplacement du revenu plus conformes aux nouveaux concepts de sécurité sociale et mieux adaptés aux besoins d'une société moderne. Notons que le Québec avait déjà instauré en 1975 un régime basé sur ce principe par une loi concernant les travailleurs victimes d'amiantose ou de silicose.

Les tableaux 4, 5 et 6 donnent un aperçu de la base de calcul utilisée dans chaque province ou territoire pour établir les montants de l'indemnisation pour une incapacité temporaire ou permanente. Dans les régimes qui s'appuient sur le principe du remplacement du revenu, on notera que l'indemnisation comprend une somme forfaitaire pour toute incapacité fonctionnelle permanente, en plus des prestations mensuelles reliées à la perte de salaire.

On retrouvera dans ces mêmes tableaux les indemnités maximales et minimales auxquelles peuvent avoir droit les travailleurs dans les différentes provinces ou territoires. Les écarts entre ces montants rendent compte entre autres des variations qui existent entre les régimes quant aux maximums assurables, aux principes d'indemnisation et aux salaires de base (net ou brut) utilisés pour le calcul.

TABLEAU 5

L'indemnisation pour incapacité totale permanente (1985)

Province ou territoire	Base d'indemnisation[1]	Maximum de la rente mensuelle	Minimum de la rente mensuelle
Colombie-Britannique	75 % du salaire moyen antérieur à l'accident	2 025,00	840,22
Alberta	90 % du revenu net retenu	2 211,78[2]	693,00
Saskatchewan	Indemnité forfaitaire allant jusqu'à 20 000 $, plus 90 % de la perte de capacité de gains calculée d'après le revenu net[3]	2 422,33[2]	843,79
Manitoba	75 % du salaire moyen antérieur à l'accident	1 812,50	590,00[4]
Ontario	90 % du salaire moyen net[5]	1 741,75[2]	875,00
Québec	Indemnité forfaitaire allant jusqu'à 50 000 $, plus 90 % de la perte de gains calculée d'après le revenu net retenu[6]	1 656,25[2]	605,50
Nouveau-Brunswick	Indemnité forfaitaire allant jusqu'au maximum assuré (29 400 $), plus 90 % de la perte de gains calculée d'après le revenu net	1 608,10[2]	—
Île-du-Prince-Édouard	75 % du salaire moyen antérieur à l'accident	1 062,49	260,00[4]
Nouvelle-Écosse	75 % du salaire antérieur à l'accident	1 500,00[7]	499,00
Terre-Neuve et Labrador	Indemnité forfaitaire allant jusqu'au maximum assuré (45 500 $), plus 90 % de la perte de gains calculée d'après le revenu net	2 266,90[2]	—
Yukon	Indemnité forfaitaire allant jusqu'à 25 000 $, plus 75 % de la perte de gains	1 781,25	550,33[4]
Territoires du Nord-Ouest	75 % du salaire antérieur à l'accident	1 900,00	836,00[4]

(1)
Pour les accidents survenus en 1985. Certaines commissions dont les régimes ont été modifiés récemment utilisent encore leurs anciennes base d'indemnisation pour les accidents survenus avant les amendements ou l'entrée en vigueur de la nouvelle législation. On exclut ici les allocations spéciales pour les handicapés, prévues dans tous les régimes (soins personnels, assistance ou manque de ressources, vêtements, membres artificiels).

(2)
Maximum pour un travailleur célibataire, augmentant selon le nombre de personnes à charge.

(3)
En vigueur depuis le 1er septembre 1985.

(4)
Ou le salaire intégral du travailleur s'il est moindre.

(5)
En vigueur depuis le 1er avril 1985.

(6)
En vigueur depuis le 19 août 1985.

(7)
Plus 143 $ par enfant qui fréquente une école.

TABLEAU 6

L'indemnisation pour incapacité partielle permanente (1985)

Province ou territoire	Base d'indemnisation[1]
Colombie-Britannique	Proportion de 75 % du salaire, basée sur le degré d'incapacité ou la perte de salaire.
Alberta	Proportion de 90 % du salaire net, basée sur le degré d'incapacité. Possibilité de montants additionnels pour diminution de salaire, réadaptation, etc.
Saskatchewan	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max. : 20 000 $, min. : 1 000 $), plus 90 % de la perte de revenu net causée par l'accident.[2]
Manitoba	Proportion de 75 % du salaire jugée suffisante par la Commission pour indemniser pour une perte physique et, possiblement, pour une perte de salaire.
Ontario	Proportion de 90 % du salaire net, basée sur le degré d'incapacité et, dans certains cas, sur l'importance de la diminution de salaire.[3]
Québec	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max. : 50 000 $, min. : 500 $), plus 90 % de la perte de revenu net causée par l'accident.[4]
Nouveau-Brunswick	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max. : 29 400 $, min. : 500 $), plus 90 % de la perte de salaire due à l'accident.
Île-du-Prince-Édouard	Proportion de 75 % du salaire, basée sur le degré d'incapacité ou la perte de salaire.
Nouvelle-Écosse	Proportion de 75 % du salaire, basée sur le degré d'incapacité.
Terre-Neuve et Labrador	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max. : 45 500 $, min. : 1 000 $), plus de 90 % de la perte de salaire net causée par l'accident.
Yukon	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max. : 25 000 $, min. : 500 $), plus 75 % de la perte de salaire causée par l'accident.
Territoires du Nord-Ouest	Proportion de 75 % du salaire, basée sur le degré d'incapacité.

(1)
Pour les accidents survenus en 1985. Certaines commissions dont les régimes ont été modifiés récemment utilisent encore leurs anciennes bases d'indemnisation pour les accidents survenus avant les amendements ou les nouvelles législations.

(2)
En vigueur depuis le 1er septembre 1985.

(3)
En vigueur depuis le 1er avril 1985.

(4)
En vigueur depuis le 19 août 1985.

Pour faciliter les comparaisons sur ce plan, il est intéressant de mettre en parallèle les indemnités maximales en cas d'incapacité temporaire et le salaire hebdomadaire moyen dans chaque province ou territoire. Les chiffres qui apparaissent au tableau 7 donnent dans cette optique un ordre de grandeur significatif de la mesure dans laquelle les salaires des travailleurs sont couverts selon les régimes. Les pourcentages indiqués n'ont ici de valeur qu'à des fins de comparaison entre les régimes, puisque l'on compare une indemnité maximale à un salaire moyen.

Au-delà des montants de ces indemnités, il faudrait pour que la comparaison soit vraiment significative tenir compte de leur durée, et ce particulièrement dans le cadre de programmes de réadaptation sociale et professionnelle. Les données dont nous disposons ne nous permettent cependant pas d'établir de parallèles précis sur ce plan. Tout au plus peut-on affirmer qu'en cette matière, la position du Québec est reconnue comme à l'avant-garde aussi bien au Canada que par rapport à la législation internationale, et que ses programmes suscitent l'intérêt de nombreux organismes. De façon générale, les programmes de réadaptation physique, sociale et professionnelle appliqués au Québec peuvent comprendre des indemnités et le paiement de différents coûts dans le cadre de traitements individualisés en matière, entre autres, de support à l'emploi, de support psycho-social, de soutien du revenu et d'adaptation du milieu de vie.

En plus des indemnités versées aux travailleurs victimes de lésions professionnelles pour une incapacité temporaire ou permanente, toutes les

TABLEAU 7

Rapport entre l'indemnité maximale prévue et la moyenne des salaires (1985)

Province ou territoire	Indemnité hebdomadaire maximale[1]	Salaire hebdomadaire moyen[2]	Indemnité/ salaire
Colombie-Britannique	466,02	427,43	109 %
Alberta	509,01[3]	436,69	117 %
Saskatchewan	593,21[3]	381,05	156 %
Manitoba	418,27	372,32	112 %
Ontario	426,64[3]	395,16	108 %
Québec	**413,98[3]**	**391,07**	**106 %**
Nouveau-Brunswick	403,06[3]	363,71	111 %
Île-du-Prince-Édouard	245,19	319,23	77 %
Nouvelle-Écosse	346,15	351,25	99 %
Terre-Neuve et Labrador	533,64[3]	380,67	140 %
Yukon	409,92	471,26	87 %
Territoires du Nord-Ouest	438,36	550,09	80 %

(1) Voir le tableau 4. Non imposable.

(2) Tel qu'établi par Statistique Canada (72-002) pour les travailleurs de chaque province, incluant heures supplémentaires. Imposable.

(3) Avec deux personnes à charge. Variable selon le nombre de personnes à charge, puisque la base d'indemnisation est 90 % du revenu net, plutôt que 75 % du revenu brut dans les autres cas.

provinces et les territoires prévoient l'indemnisation des personnes à la charge d'un travailleur décédé des suites d'un accident du travail. Depuis 1974, on a vu dix régimes, dont le Québec en 1979, remplacer progressivement le versement d'indemnités statutaires aux personnes à charge par une indemnisation basée sur un pourcentage de ce qu'aurait touché le travailleur lui-même s'il avait été rendu totalement invalide. En Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, le taux des allocations aux personnes à charge est cependant toujours fixé par la loi. Notons qu'en plus de ces prestations mensuelles, tous les régimes prévoient le paiement de divers frais et le versement d'un montant forfaitaire au moment du décès.

L'indexation des rentes

Toutes les commissions procèdent périodiquement au rajustement des rentes en vigueur dans le cadre de leurs régimes d'indemnisation des victimes de lésions professionnelles ou des personnes à leur charge. Généralement basé sur l'indice des prix à la consommation ou sur l'évolution des salaires, ce rajustement est automatique dans six provinces et un territoire, alors que dans les autres c'est le parlement ou le lieutenant-gouverneur en conseil qui adopte des mesures pour hausser les prestations (voir le tableau 8).

Pendant longtemps, seuls les minimums fixés pour les indemnités ont été périodiquement

TABLEAU 8

Le mode de rajustement des rentes pour incapacité permanente (1985)

Province ou territoire	Mode de rajustement des rentes
Colombie-Britannique	Automatique, basé sur l'indice des prix à la consommation. Semi-annuel.
Alberta	Ad hoc, par amendement législatif, généralement basé sur l'indice des prix à la consommation.
Saskatchewan	Automatique, basé sur l'indice des prix à la consommation. Annuel.
Manitoba	Ad hoc, par amendement législatif. Reflète l'évolution de l'indice des prix à la consommation.
Ontario	Ad hoc, par amendement législatif. Périodique et généralement rétroactif, suit l'indice des prix à la consommation.
Québec	Automatique, basé sur l'indice des prix à la consommation. Annuel.
Nouveau-Brunswick	Automatique, suit l'évolution des salaires. Annuel.
Île-du-Prince-Édouard	Ad hoc, par amendement législatif.
Nouvelle-Écosse	Automatique, suit l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Annuel.
Terre-Neuve et Labrador	Par arrêté en conseil. Suit l'évolution des prix et des salaires. Annuel.
Yukon	Automatique, basé sur l'indice des prix à la consommation. Annuel.
Territoires du Nord-Ouest	Ad hoc, par amendement législatif.

réévalués. C'est la Colombie-Britannique qui, la première, a introduit en 1965 dans son régime une clause d'indexation des rentes, suivie du Québec en 1970, puis d'autres provinces. Le mode de rajustement des rentes prend une importance particulière en période d'inflation. Pour les bénéficiaires, d'une part, puisque l'indexation automatique de leurs prestations est garante dans une bonne mesure de la sécurité de leur revenu. Pour les commissions et pour les employeurs qui financent les fonds d'accidents, d'autre part, puisqu'une évaluation adéquate des coûts qu'entraîneront les lésions déclarées est à la base même d'une saine administration des régimes.

Les cotisations versées par les employeurs

De façon générale, les ressources financières dont les commissions ont besoin pour exercer leurs mandats proviennent exclusivement des cotisations des employeurs. En 1984, les commissions canadiennes ont ainsi perçu environ 2,7 milliards $ en cotisations, soit 1,9 % des salaires assurables déclarés pendant cette période.

Ajoutées aux revenus de placements effectués au cours des années antérieures dans le but de constituer des réserves conformément à la loi, ces cotisations ont procuré aux commissions des revenus totaux de 3,5 milliards $ qui ont été affectés, selon les cas, à l'un ou l'autre ou à l'ensemble des postes suivants :

- le paiement des prestations dues en cours d'année ;
- l'augmentation de réserves du fonds d'accidents pour couvrir les obligations des commissions envers les victimes de lésions professionnelles;
- l'amortissement de coûts reportés ou de déficits accumulés aux réserves pour des accidents déclarés au cours des années précédentes ;
- des subventions, des programmes de prévention et des activités d'inspection[1] ;
- les frais d'administration du régime et des frais généraux ;
- la récupération de déficits d'exploitation.

À l'exception du Québec, qui applique depuis 1984 un mode de financement mixte, tous les régimes privilégiaient officiellement pendant cette période un financement basé sur la pleine capitalisation, c'est-à-dire sur l'accumulation de réserves suffisantes pour payer les dépenses présentes et futures relatives aux accidents déjà déclarés.

(1) Au Québec, les coûts reliés à l'inspection sont actuellement assumés à même les crédits du ministère du Travail.

TABLEAU 9

Les cotisations des employeurs (1984)

Province	Masse salariale assurable [1] (milliards $)	Montants perçus (millions $)
Colombie-Britannique	19,4	480,1
Alberta	15,2	269,5
Saskatchewan	5,3	63,5
Manitoba	4,8	49,8
Ontario	48,4	1 048,6
Québec	**40,4**	**697,8**
Nouveau-Brunswick	2,5	43,7
Île-du-Prince-Édouard	0,3	4,6
Nouvelle-Écosse	2,8	33,6
Terre-Neuve et Labrador	1,9	31,8

(1) Pour les maximums assurables voir le tableau 3. La plupart de ces montants sont estimés, les salaires définitifs n'étant pas encore connus à la fin d'un exercice. Par ailleurs, dans la plupart des cas, il ne comprennent pas les salaires versés par les employeurs qui assument eux-mêmes les coûts des accidents.

Au cours des dernières années, la hausse des prestations due à la pression inflationniste, de même que la crise économique, ont obligé plusieurs commissions, dont celles de l'Ontario, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Québec, à puiser dans leurs réserves ou à reporter des coûts pour assumer la totalité de leurs dépenses. Celles-ci croissant continuellement et la conjoncture économique ne permettant pas d'augmenter davantage les contributions des employeurs, ces commissions ont alors choisi de déroger pour un temps à certains principes de base de leur mode de financement.

Dans un tel contexte, on ne saurait donc comparer les cotisations dans les différentes provinces sans tenir compte de la situation financière des commissions, dont nous traiterons plus loin. Si elles sont liées étroitement aux coûts des régimes, les cotisations reflètent en effet aussi dans une large mesure des choix politiques ou administratifs en matière de financement, dont certaines répercussions se font d'ailleurs déjà sentir.

Les contributions des employeurs aux différents régimes

Des données sur les salaires assurables déclarés en 1984 par les employeurs qui on contribué aux fonds d'accidents provinciaux et sur les montants des cotisations qu'ils ont versées aux commissions pendant cette période ont été regroupées au tableau 9. Une brève analyse de ces chiffres permet de constater que la contribution globale des employeurs variait selon les provinces de 1,0 % à 2,5 % des salaires assurés. Au Québec, elle se situait à 1,7 %, en Ontario à 2,2 %, en Colombie-Britannique à 2,5 % et en Alberta à 1,8 %. Ces moyennes calculées d'après les cotisations effectivement perçues ne correspondent pas nécessairement aux taux nominaux fixés à l'avance par les commissions d'après diverses estimations. Notons par ailleurs que les taux appliqués aux différents groupes d'employeurs ne sont pas uniformes, mais varient en fonction de leur expérience en matière d'accidents du travail.

Les cotisations versées par les employeurs aux fonds d'accidents provinciaux sont sans doute une des données les plus utilisées lorsque l'on veut établir des comparaisons entre les régimes. Basés généralement sur des « taux moyens » de cotisation, les parallèles établis sont malheureusement souvent faussés parce qu'ils négligent certains facteurs importants qui affectent la masse salariale à laquelle ces taux s'appliquent et l'évaluation des coûts du régime. On ne saurait donc tirer de ces chiffres des conclusions significatives sur les coûts ou l'administration des régimes, sans prendre en considération les facteurs suivants :

- Les différences entre les clientèles selon la structure industrielle de chaque province, la proportion plus ou moins grande de travailleurs dans des secteurs à risque élevé, l'assujettissement ou l'exclusion de certains secteurs : ce sont là des données qui affectent directement les coûts globaux du régime et le calcul de la moyenne des taux de cotisation, sans se répercuter nécessairement sur le niveau des contributions des employeurs d'un secteur donné.
- Le niveau du maximum assurable auquel s'applique le taux de cotisation, qui se répercute directement sur le montant réel de la cotisation. En 1985, ces maximums varient de 17 000 $ à 48 000 $ selon les provinces (voir le tableau 3).
- L'importance de la masse salariale des employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents, laquelle a également un effet sur l'établissement du taux moyen puisqu'elle est soustraite du calcul des cotisations. Par exemple, la présence en Ontario de quelque 4 000 employeurs dont c'est le statut y a des conséquences évidentes sur le taux moyen de cotisation ; on a d'ailleurs pu constater l'impact de l'intégration de tels employeurs au fonds d'accidents au Québec, lorsque le gouvernement provincial et ses organismes ont adhéré au système en 1981.
- La méthode utilisée pour l'évaluation du coût des accidents, laquelle donnera des résultats très différents lors de l'analyse des besoins financiers d'une commission selon qu'elle tient compte ou non de facteurs comme l'inflation ou l'indexation des rentes. L'Ontario par exemple n'inclut dans ses calculs des taux de cotisations qu'une provision partielle pour l'augmentation des maximums assurés ou pour l'indexation des prestations, celles-ci n'étant pas automatiques dans le cadre de son régime. Au moment de la revalorisation de ces mon-

tants, qui s'effectue périodiquement par amendement législatif, les cotisations perçues ne suffisent donc pas à couvrir les coûts additionnels ainsi provoqués, qui entraînent des déficits importants. En 1984, l'Ontario a ainsi enregistré un excédent de dépenses de 685 millions $ dû principalement à la revalorisation des prestations.

- Le mode de financement retenu, selon qu'il prévoit ou non la capitalisation totale de coût des accidents survenus dans l'année. Ainsi, de 1984 à 1993, le Québec ne tient compte lors du calcul des cotisations que d'une partie du coût des accidents, soit 90 % pour les cinq premières années, avec augmentation graduelle à 100 % par la suite.
- L'importance des revenus de placements des commissions, lesquels permettent de réduire les taux de cotisation proportionnellement. Comme on peut le voir au tableau 10, la part des revenus totaux des commissions que représentent leurs revenus de placements varie entre 10 % et 39 %. Au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique, ce pourcentage se situe respectivement à 23 %, 14 % et 39 %. En termes de dépenses annuelles, on constate cependant que les revenus de placement n'ont permis à la commission ontarienne d'assumer que 9,2 % de ses dépenses en 1984, cependant qu'au Québec cette proportion s'élevait à 19,4 %, et en Colombie-Britannique à 41,3 %.
- La récupération de déficits, qu'il s'agisse de déficits courants ou de déficits actuariels, qui peut faire augmenter pendant un certain nombre d'années les taux de cotisation. Par exemple, de 1976 à 1983, la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec a inclu dans ses taux de cotisation un montant pour amortir une insuffisance de son fonds d'accidents, ce qui lui a permis de faire passer son niveau de capitalisation de 54 % à 71 %.

L'évolution des taux moyens de cotisation

Lors de l'établissement des taux de cotisation annuels, certaines provinces procèdent en fixant, en fonction de leurs besoins et de la masse salariale assurable, un taux moyen nominal, qu'elles répartissent ensuite entre les groupes d'employeurs. Au-delà des comparaisons entre les cotisations effectivement perçues par les commissions sur une base annuelle, il est intéressant d'analyser l'évolution de ces taux moyens pendant une période plus longue.

TABLEAU 10

Les revenus de placements des commissions canadiennes (1984)

Province	Revenus de placements (millions $)	% des revenus totaux
Colombie-Britannique	183,6	27,7
Alberta	105,7	38,7
Saskatchewan	32,5	33,9
Manitoba	20,8	23,0
Ontario	176,2	14,4
Québec	212,0	23,1
Nouveau-Brunswick	11,6	20,9
Île-du-Prince-Édouard	0,5	10,0
Nouvelle-Écosse	8,0	14,7
Terre-Neuve et Labrador	5,6	14,7

(1) Total des revenus avant tout transfert d'intérêts aux réserves.

Le tableau 11 établit un parallèle entre les taux moyens fixés entre 1978 et 1985 dans les trois régimes qui perçoivent actuellement environ 80 % des cotisations des employeurs canadiens, soit ceux de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Québec. Ce qui ressort de ces chiffres, à première vue, c'est l'évolution très différente de ces taux au cours des dernières années. Après avoir augmenté d'environ 40 % en quatre ans, celui de la Colombie-Britannique est gelé depuis trois ans dans le cadre d'une politique de lutte contre l'inflation. Pour sa part, l'Ontario a vu son taux moyen de cotisation augmenter de près de 50 % en sept ans, malgré les efforts consentis pour en ralentir la progression. Au Québec cependant, après les hausses successives qui ont fait passer le taux moyen de 1,90 $ en 1978 à 2,16 $ en 1982, le taux moyen diminue de 5 % en 1983, puis de 8 % pour 1984 et se maintient en 1985, ce qui le ramène sensiblement au même niveau que entre 1978 et 1980.

Ce sont pour une large part des choix administratifs de ces commissions, en particulier leur attitude face à la capitalisation de leur fonds d'accidents, la manière dont elles ont choisi de traiter leurs déficits et les mesures qu'elles ont prises pour faire face à la crise, qui conditionnent l'évolution de leurs taux moyens de cotisation.

Ainsi, plusieurs provinces canadiennes se sont résignées, pour régler les difficultés que leur imposait la conjoncture, à déroger temporairement au principe de la pleine capitalisation et à reporter des coûts ou augmenter des déficits ; c'est le cas de la Colombie-Britannique et de l'Ontario, qui ont cependant dû corriger par la suite des taux qu'elles avaient maintenus à un niveau trop bas. Pour sa part, le Québec qui avait choisi d'augmenter son taux dès 1976, de façon à accroître la suffisance de son fonds d'accidents, a procédé récemment à une réforme majeure de son mode de financement et a remplacé pour un temps son objectif de pleine capitalisation par un système mixte grâce auquel il a pu réduire et stabiliser les taux de cotisation. En vertu de ce système, la Commission continue à capitaliser une partie du coût des lésions professionnelles de l'année et à assumer la totalité des coûts de prévention et des frais d'administration, mais ne tient plus compte lors de la cotisation du déficit accumulé à la fin de 1984.

TABLEAU 11

Comparaison de l'évolution des taux moyens de cotisation dans certaines provinces (1978 - 1985)

Année	Colombie-Britannique	Ontario	Québec
1978	2,07	1,57	1,90
1979	2,07	1,80	1,91
1980	2,15	1,62	1,89
1981	2,49	1,69	2,10
1982	2,71	1,86	2,16
1983	2,88	1,98	2,05
1984	2,88	2,17	1,89
1985	2,88	2,31	1,88

La Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec est la première commission canadienne à remettre en question le principe de la pleine capitalisation qu'ont historiquement privilégié tous les régimes ; le nouveau système qu'elle a mis en place démontre une fois de plus son avant-gardisme et sa capacité de s'adapter aux nouvelles conditions sociales et économiques créées par la crise. Déjà, d'ailleurs, la formule québécoise suscite énormément d'intérêt dans les autres provinces canadiennes, en particulier par la classification des unités d'employeurs qu'elle utilise, les hypothèses actuarielles sur lesquelles elle s'appuie et les techniques de calcul qu'elle emploie.

La situation financière des commissions canadiennes

Au 31 décembre 1984, les commissions canadiennes ont déclaré à leurs états financiers des actifs de 8,2 milliards $, soit plus du double des réserves dont elles disposaient sept ans auparavant. Les engagements envers les bénéficiaires, tels qu'évalués à ces états financiers, ont cependant évolué à un rythme supérieur dans plusieurs provinces, ce qui a eu pour effet d'y créer ou d'y accroître un déficit du fonds d'accidents.

De façon générale, les commissions ne sont pas tenues de maintenir une réserve égale à la pleine valeur capitalisée de leurs engagements futurs et, compte tenu du pouvoir de cotisation dont elles disposent, l'insuffisance de leur fonds d'accidents sur ce plan n'affecte pas la sécurité de leurs bénéficiaires. Si un déficit actuariel n'entraîne pas dans l'immédiat de danger qu'une commission ne puisse respecter ses engagements, il reste qu'à plus ou moins long terme le niveau de ses réserves pourrait affecter directement ses cotisations.

TABLEAU 12

La situation financière des commissions canadiennes au 31 décembre 1984

Province	Actif déclaré au bilan[1] (millions $)	Placements (millions $)	Coûts différés et engagements non capitalisés (millions $)[2]
Colombie-Britannique	1 985,3	796,5	314,9
Alberta	1 127,6	820,4	146,2
Saskatchewan	300,2	267,1	—
Manitoba	169,6	163,8	25,6
Ontario	2 163,6	1 704,9	2 710,5[3]
Québec	2 124,6	1 941,5	1 081,9
Nouveau-Brunswick	110,2	90,6	24,4[4]
Île-du-Prince-Édouard	17,4	16,2	—
Nouvelle-Écosse	130,4	112,6	—
Terre-Neuve	64,6	52,4	21,4

(1) Dans les cas où l'actif inclut des coûts reportés ou des cotisations différées, il a été redressé en excluant ces montants de façon à faciliter la comparaison.

(2) Inscrit selon les cas à l'actif ou au passif.

(3) La Commission ontarienne estime que ses engagements non capitalisés s'élèveraient plutôt à 5,4 milliards s'ils devaient couvrir les augmentations futures du coût de la vie, comme l'indexation des rentes. Cette donnée est citée dans le rapport annuel de 1984.

(4) À noter qu'un solde créditeur de 5,2 millions $ est également inscrit aux états financiers.

Les déficits accumulés au cours des dernières années

À la fin de 1984, sept commissions canadiennes déclaraient à leurs états financiers des engagements non capitalisés, qu'elles inscrivaient soit comme des coûts différés, comme un déficit ou comme une dette non provisionnée[1]. Le tableau 12 indique les montants déclarés à l'actif de chaque commission au 31 décembre 1984, de même que les engagements qu'elles estimaient non capitalisés à cette date. Notons que si les actifs des commissions sont facilement comparables, il n'en va pas de même de leurs déficits, les méthodes d'évaluation des engagements variant d'un régime à l'autre.

Les commissions qui ont accumulé des déficits au cours des dernières années les attribuent principalement à une ou plusieurs des raisons suivantes :

- Les modifications apportées aux régimes d'indemnisation, qui ont entraîné des majorations des indemnités et des rentes déjà en vigueur et qui les ont obligées à augmenter l'évaluation de leurs engagements. Le caractère rétroactif de certains amendements législatifs, en particulier l'indexation des rentes au coût de la vie, a engendré des problèmes majeurs dans plusieurs commissions sur le plan de la capitalisation.
- Une application plus libérale de la loi, en ce qui touche par exemple la recevabilité de certaines demandes, l'établissement de taux d'incapacité, l'indemnisation en période de réadaptation sociale et professionnelle, etc.
- L'impact d'une inflation sans précédent et difficilement prévisible sur les coûts des régimes.
- Les coûts de plus en plus élevés de la réadaptation professionnelle, compte tenu de la situation du marché du travail.
- Les coûts entraînés par les décisions des mécanismes d'appel concernant des dossiers déjà réglés.
- L'application de taux de cotisation inadéquats et les délais dans leur ajustement aux coûts du régime, compte tenu entre autres des politiques gouvernementales de lutte contre l'inflation et des pressions des employeurs pour limiter la récupération de déficits en période de récession.
- La perception de cotisations plus faibles que prévues, attribuables à la surestimation d'une masse salariale affectée par les modifications de la structure économique.

Malgré la similitude des problèmes qui sont à la source des déficits déclarés par les commissions, leur importance diffère selon les provinces de même que le contexte dans lequel ils s'inscrivent, certaines ayant déjà pris des mesures efficaces pour les récupérer alors que d'autres n'ont pas encore réussi à juguler leur croissance.

Au Québec, par exemple, la Commission avait déjà constaté en 1975 une insuffisance de ses réserves de plus de 300 millions $ à la suite de l'adoption du principe de l'indexation automatique des rentes et de son application rétroactive. Les mesures qu'elle avait prises alors en rajustant en conséquence les cotisations des employeurs lui ont permis d'améliorer nettement la situation de son fonds d'accidents, dont le niveau de capitalisation est passé entre 1975 et 1983 de 54 % à 71 %. Malgré son déficit actuariel, la Commission de la santé et de la sécurité du travail se retrouvait donc dans une position financière solide ; ayant fait la preuve de sa capacité de contrôler le niveau de son fonds d'accidents, elle a pu se permettre des modifications à son mode de financement.

Dans ce cadre elle a ainsi choisi, pendant les dix années suivantes, de ne plus amortir le déficit actuariel déjà existant et de ne capitaliser qu'une partie du coût annuel des accidents, et donc d'augmenter sa dette non provisionnée, ce qui lui a permis de réduire ses cotisations, sans que la sécurité des bénéficiaires soit affectée. A la fin de 1984, cette dette non provisionnée s'établissait à 1 081,9 millions $.

En Colombie-Britannique, le déficit enregistré a également sa principale source dans le rajustement rétroactif des rentes et leur indexation automatique, auxquels s'est ajoutée une forte augmentation des accidents déclarés et de leurs coûts.

(1) C'est le cas du Québec, dont les engagements non capitalisés sont prévus au mode de financement.

L'augmentation des engagements qui en est résultée a fait passer le déficit de la Commission de 18 millions $ en 1975 à plus de 500 millions $ en 1981. Dès 1978, la Commission s'était engagée dans une récupération de son déficit sur une période de neuf ans, avec peu de succès cependant compte tenu de l'augmentation de ses engagements. Ayant fixé une nouvelle période de neuf ans en 1982 pour cet amortissement, elle a pu réduire son déficit en 1983 grâce à la hausse de ses cotisations et à la réduction de ses coûts. En 1984, le déficit actuariel de la Commission ne se chiffrait plus qu'à 314,9 millions $, soit 39 % de moins que l'année précédente. La Commission attribue cette réduction de son déficit principalement à une augmentation de son actif nettement supérieure à celle de ses engagements : alors que les revenus de cotisations augmentaient de 4,8 % et les revenus de placement de 16,7 %, les dépenses de réparation connaissaient une faible hausse de 2,2 % et les frais d'administration une diminution de 1,7 %.

En Ontario, le problème est très différent puisque le déficit enregistré est actuellement en pleine croissance : de 816,1 millions $ en 1981, il est passé à 1 428,1 millions $ en 1982, puis à 2 025,3 millions $ en 1983, et enfin à 2 710,5 millions $ en 1984. En trois ans ce déficit a donc plus que triplé. Les hausses successives qu'entraînent les amendements législatifs qui rajustent périodiquement et rétroactivement les prestations aux bénéficiaires, les délais entre le rajustement des maximums assurables aux fins d'indemnisation et aux fins de cotisation, les normes administratives qui limitent l'augmentation des taux de cotisation sont autant de facteurs qui rendent très difficile, sinon impossible, dans le régime actuel un contrôle de la Commission sur le niveau de ses réserves par rapport à ses engagements. Devant la gravité de la situation, celle-ci a amorcé en 1983 une campagne de sensibilisation des employeurs à cette question et a entrepris une série de consultations pour étudier les solutions possibles au problème. En 1984, les cotisations perçues ont augmenté de 34,3 % par rapport à l'année précédente, les engagements de 22,3 % et le déficit de 33,8 %.

La capitalisation des fonds d'accidents

La capitalisation actuelle des fonds d'accidents provinciaux, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les réserves accumulées correspondent aux engagements, constituerait sans nul doute une donnée extrêmement intéressante à des fins de comparaison. Malheureusement, les méthodes d'évaluation des coûts varient tellement selon les commissions que tout parallèle sur ce plan risquerait d'être inadéquat.

Par exemple, à la fin de 1983, on estimait le fonds d'accidents ontarien capitalisé à 49 %, sans compter l'indexation des prestations aux bénéficiaires qui n'est pas inscrite dans la loi. En tenant compte de cette indexation, la commission ontarienne estimait, à la lumière d'une étude actuarielle qu'elle a commanditée, que la suffisance de son fonds d'accident était plutôt de 28 %. Au Québec, le degré de capitalisation des réserves de la commission atteignait à la même date 71 %. Fait à noter, alors qu'au Québec les employeurs du secteur public cotisent au fonds d'accidents et y accumulent des réserves, ce n'est pas le cas en Ontario, où leurs engagements ne sont pas considérés dans le calcul de la suffisance du fonds d'accidents.

Sur un autre plan, il faut souligner également que les stades différents auxquels les commissions en sont dans leurs réformes et le caractère plus ou moins récent des modifications apportées à leur régime affectent le niveau des engagements dans des proportions variables.

L'absence de politique de financement claire dans plusieurs provinces rend par ailleurs les comparaisons encore plus difficiles. Le Québec suit toutefois avec intérêt l'évolution des politiques de financement des autres provinces et, s'il y a lieu, il pourra s'y ajuster au moment opportun.